ESSAI

N° 212.

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË SIMPLE

ET SUR SON TRAITEMENT ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JEAN-BAPTISTE PIGNOLET, de l'île Bourbon.

Si la santé est le premier des biens,
La médecine est le premier des arts.
CABANIS.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS, *Président.* / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON GRAND-PÈRE ET DE MA GRAND-MÈRE

HUBERT MONT-FLEURY.

Douleur amère, regrets éternels.!

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET SOEURS.

C'est un bonheur que d'offrir ses hommages à ses parens.

J.-B. PIGNOLET.

ESSAI

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË SIMPLE

ET SUR SON TRAITEMENT.

La néphrite est l'inflammation des reins, elle fut appelée *nephritis* par Boerhaave, Sauvage, Vogel, Linnæus, Franck; *febris nephritica*, par Sennert et Selle. Enfin, Pinel l'appela *néphrite*.

Cette affection fut très-bien connue des anciens. *Hippocrate* en donne une excellente description dans son Traité des maladies internes; après lui, *Avicennes*, et dans des temps plus rapprochés *Boerhaave*, *Morgagni*, *Hoffmann*, *Stahl*, en offrirent des observations pleines d'intérêt.

Causes de la néphrite.

On a distingué ces causes en *prédisposantes* et en *occasionnelles*. Parmi les premières causes se rangent le tempérament sanguin, l'état pléthorique, l'habitude d'une nourriture succulente, l'origine de parens arthritiques ou sujets à des affections calculeuses, la vieillesse; cependant la jeunesse n'en est pas exempte, puisque l'on cite

plusieurs observations faites sur des enfans de six à sept ans; les deux sexes y sont également sujets; l'homme, en raison de ses habitudes, devrait l'être davantage.

Hoffmann prétend que le rein gauche est plus souvent affecté que le droit : l'expérience n'a pas encore confirmé cette assertion. Les causes occasionnelles sont externes ou internes; les coups, les chutes, les sauts, la danse, l'escrime, une équitation longue et violente; les voyages sur un chemin raboteux; les diurétiques âcres, des excès de boissons, une vie sédentaire ou inactive; la cessation ou la suppression d'une hémorrhagie habituelle, la compression long-temps maintenue sur l'abdomen, tous les exercices qui exigent de violens efforts, doivent être considérés comme causes externes, ainsi que les plaies faites par des instrumens contondans ou déchirans; l'abus des diurétiques, l'emploi des cantharides, l'usage de la bière récente, des vins acides et des liqueurs alcoholiques.

Au nombre des causes internes se trouvent la suppression subite de la transpiration, de la menstruation, du flux hémorrhoïdal; la rétrocession d'un exanthème cutané ou d'une affection psorique, rhumatismale ou goutteuse.

Les climats où l'air est froid et humide, où il existe des eaux stagnantes, offrent le plus souvent cette maladie; l'hérédité ne peut être révoquée en doute, surtout pour la néphrite calculeuse; la cause la plus fréquente est, sans contredit, la formation des calculs dans les reins.

Cette maladie, d'après ses causes, a été divisée en deux espèces : *néphrithe simple* ou idiopathique, *néphrite calculeuse*. Mon intention étant de traiter la néphrite simple seulement dans son état aigu ou chronique, je ne parlerai pas de l'autre espèce.

Signes de la néphrite aiguë.

Les symptômes précurseurs ne sont pas toujours constans, quelquefois le malade accuse des douleurs passagères dans la région des reins,

dans le muscle carré des lombes ; d'autres fois il ressent une gêne, de l'embarras, de l'engourdissement, des fourmillemens dans le même endroit ; quelquefois la douleur paraît avoir son siége à l'épigastre, ou très-avant dans un des hypochondres, comme je l'ai observé dernièrement dans une des salles de M. *Husson*, à l'Hôtel-Dieu. Tantôt la néphrite est annoncée par de légers frissons; tantôt elle l'est par un frisson violent, par une douleur sourde, profonde, pongitive, contusive, déchirante ; par un sentiment de tension. Le plus souvent la douleur est sourde, et elle ne devient vive, aiguë, lancinante qu'après un certain laps de temps ; mais elle a toujours son siége à la partie postérieure et supérieure de l'abdomen, au voisinage de la dernière vertèbre dorsale et dans le trajet des lombaires.

Les douleurs, chez la femme, se propagent à la vulve; chez l'homme, elles suivent la direction des uretères et du cordon spermatique; le testicule se rétracte, les cuisses sont le siége d'engourdissement, de stupeur et de tremblement. La pression sur la région du rein, la station, le décubitus sur le dos, sur le côté opposé à la maladie ; les efforts que déterminent la toux, la respiration ; enfin la chaleur du lit, exaspèrent les douleurs ; souvent le malade se tient courbé en avant, et paraît éprouver quelque soulagement de cette position. Le besoin d'uriner est fréquent, l'urine rare, elle est rouge, enflammée ou bien aqueuse, claire limpide, si la douleur est très-vive; il peut même y avoir suppression de ce liquide ; si l'inflammation attaque les deux reins, l'urine peut être presque de suite puriforme, comme je l'ai observé dernièrement à l'Hôtel-Dieu sur un homme qui reçut un coup violent dans la région renale droite ; les urines, dans ce cas, furent d'abord sanguinolentes, deux jours après elles devinrent purulentes; et six jours ensuite elles avaient leur couleur naturelle.

Symptômes généraux.

La langue est rouge, la soif vive; il y a dégoût pour tout aliment; il y a nausées, vomissement, et même ce dernier en est un des symptômes

caractéristiques, l'abdomen est généralement douloureux ; il y a ténesme vésical, constriction, hoquet et constipation.

Le pouls est dur, plein, vibrant ; la peau chaude, sèche ; la respiration gênée, douloureuse, accompagnée de toux ; ce qui s'observe surtout dans la néphrite calculeuse. La douleur est-elle très-vive, très-intense, le pouls est faible, intermittent : les fonctions cérébrales subissent alors une altération plus ou moins marquée ; de là, refroidissement des extrémités, sueur froide, quelquefois présentant l'odeur urineuse ; lypothimies fréquentes, délire et convulsions. Lorsqu'on observe cet ensemble de symptômes, ce qui est fort rare, la terminaison est presque toujours mortelle.

Marche et durée.

La néphrite aiguë est ordinairement continue : quelques auteurs prétendent avoir vu des néphrites rémittentes.

Dans le premier cas, les symptômes énumérés augmentent d'intensité jusqu'au cinquième ou sixième jour, époque où ils commencent à diminuer ; on voit souvent cette maladie aller jusqu'au quatorzième ou dix-septième jour.

La néphrite, comme la plupart des maladies inflammatoires, peut passer à l'état chronique, ou se terminer par résolution, suppuration, induration et gangrène.

Néphrite chronique.

La douleur reste profonde, obtuse ; l'urine est blanchâtre, trouble, le plus souvent puriforme et d'une excrétion difficile ; le tissu cellulaire des lombes est quelquefois tuméfié ; le testicule, continuellement rétracté, s'atrophie quelquefois ; les cuisses sont le siége d'engourdissemens et de torpeur continuels. Comme dans toutes les phlegmasies chroniques, la peau est dans un état de chaleur continue ; cette chaleur a lieu surtout à la plante des pieds, et à la paume des

mains; le pouls est serré, vibrant, accéléré le soir et matin ; les sueurs sont très-abondantes, l'abattement et la faiblesse ne font qu'augmenter ; bientôt le malade se plaint d'une toux sèche, de constriction à la gorge ; son appetit est nul, ses urines deviennent de plus en plus troubles et puriformes ; l'insomnie est continuelle, l'amaigrissement survient, les membres inférieurs s'infiltrent, et la mort vient enfin terminer ces longues souffrance.

Résolution.

La résolution est la terminaison la plus heureuse, et celle qu'on doit toujours désirer; la plupart des symptômes inflammatoires, après avoir parcouru leurs diverses périodes, disparaissent peu à peu ; le pouls devient mou, il perd de sa fréquence ; le ventre est libre, la douleur et la chaleur se dissipent, l'urine devient trouble ; elle dépose peu à peu un sédiment blanchâtre, épais, abondant.

Dans la néphrite aiguë, la résolution peut être annoncée par des sueurs plus ou moins fréquentes, par un flux hémorrhoïdal, ou par un écoulement vaginal chez la femme.

Suppuration.

Les symptômes locaux existent-ils au-delà de l'époque ordinaire? la douleur est-elle sourde, pulsative ? un sentiment de pesanteur, d'engourdissement, de tiraillement, se fait-il remarquer dans la région rénale? on doit redouter cette terminaison. Si à ces signes se joignent des frissons passagers, le refroidissement des extrémités inférieures, plus tard la fièvre hectique, on ne doit presque plus être dans le doute. Les urines sont purulentes ; cependant on ne doit pas, comme le dit *Franck*, conclure à l'existence de la suppuration du tissu rénal, d'après le sédiment puriforme, fétide et copieux des urines, ni à la non-existence de la suppuration, par l'absence du pus dans ces mêmes urines ; le pus, en effet, à peine formé, peut-être entraîné, delayé

continuellement dans le liquide urinaire, de sorte que, si l'on n'y porte pas une grande attention, on peut se laisser facilement induire en erreur, et le pus peut encore provenir des uretères, de la prostate ou de la vessie.

Le même auteur cite un cas où il trouva les deux reins en suppuration, la vessie, la prostate squirrheuses, et de telles lésions n'étaient annoncées par aucun symptôme. On devra donc bien se tenir sur ses gardes, et constater avec attention la douleur aiguë de la néphrite; son trajet et tout ce que nous avons indiqué plus haut.

Induration.

On doit craindre l'induration, lorsque l'urine continue à offrir les divers degrés d'altérations décrits, lorsque le sentiment de pesanteur augmente et que les autres symptômes locaux diminuent; quelquefois on sent dans la région des lombes une tumeur dure, indolente; la hanche, les lombes sont le siége d'engourdissement, de stupeur; d'autres fois on observe un œdème du côté du membre malade; le rein peut alors acquérir un volume et une dureté extraordinaires; le malade tombe dans le marasme, la fièvre hectique arrive, et la mort la suit de près. *Bonnet* dit avoir trouvé un rein qui avait la couleur et la consistance de l'albâtre.

Gangrène.

La gangrène est fort rare; *Chopart* en rapporte un exemple, et *Fabrice de Hilden* perdit son fils d'une néphrite qui eut cette terminaison.

Les phénomènes généraux et locaux étant à leur dernière période d'inflammation, disparaissent tout à coup; l'urine est noire, fétide, elle contient des escharres gangréneuses; il y a du délire, des hoquets; le pouls est petit, concentré, intermittent; les sueurs froides couvrent le corps; des vomissemens continuels, accompagnés du refroidissement des extrémités, enlèvent en peu de temps le malheureux malade.

Diagnostic.

Plusieurs maladies peuvent être confondues avec la néphrite simple.

On distingue la néphrite du lombago en ce que, dans ce dernier, la douleur est plus superficielle, plus étendue, et ne suit pas le trajet des uretères ; il n'y a, au reste, ni fièvre, ni chaleur; le testicule ne se rétracte point, et l'urine n'offre aucun changement. Plusieurs auteurs avouent cependant leurs méprises. *Baglivi* donne comme signe certain, *dolorem lumborum rheumaticum à nephretico per hoc certissimum signum distinguere poteris. Pete ab ægro an, dùm in terram incurvatur, et exindè erigitur, cum difficultate erigatur; si hæc adsint, pro certo habeto illum dolorem non esse nephreticum sed rheumaticum.*

Dans la néphrite calculeuse, les douleurs sont plus vives, plus aiguës, plus pongitives; le malade les compare à celles que produiraient des aiguilles enfoncées dans le rein. Ces douleurs sont augmentées par l'exercice un peu violent et après le repas; elles diminuent si le malade se met au lit, et si l'estomac est vide. L'urine, en se refroidissant, dépose de petits graviers grenus et anguleux; quelques-uns, plus volumineux, peuvent s'arrêter dans les uretères : de là l'obstruction de ces conduits au-dessus du calcul, et surtout les symptômes nerveux très-graves. Cet ensemble de phénomènes morbides cesse comme par enchantement par la descente du calcul dans la vessie. Puis il y a toujours nausées, vomissement, douleur, stupeur, engourdissement dans les cuisses, rétraction du testicule, et plus souvent fièvre violente, accompagnée de convulsions et de délire. L'agitation est extrême : il y a insomnie; le ventre est douloureux, tendu; les extrémités sont glacées; le pouls est petit, serré, et le malade n'éprouve de soulagement qu'en se tenant courbé en avant ou couché sur le côté. L'urine est brûlante, rouge, sanguinolente; il peut y avoir des pissemens de sang, si surtout le malade se livre à quelque exercice. Ces pissemens sont fort rares; quand ils viennent, ils sont de peu de durée. *Desault* en vit un durer deux jours, et se renouveler à la plus légère secousse.

Bientôt les urines deviennent bourbeuses, colorées; et bien que la cause de la maladie qui réside dans le calcul soit permanente, les symptômes sont souvent intermittens; on les voit disparaître pour revenir à des intervalles plus ou moins éloignés, en raison des degrés variables d'irritation que le calcul produit sur les tissus du rein. Le seul signe sera donc la sortie des graviers.

Le psoïtis ne doit occasionner aucune méprise. Cette affection est fort rare, et n'offre aucune ressemblance avec la marche et les douleurs de la néphrite.

Il sera facile de distinguer la néphrite de la colique. Dans celle-ci la douleur est vague, errante; elle suit la direction du colon; elle donne la sensation d'une barre, puis elle est superficielle; elle augmente après le repos; le testicule est tout à fait dans son état sain, et les urines sont tout à fait naturelles.

On pourrait peut-être, si l'on ne portait quelque attention, la confondre avec la névralgie iléo-scrotale; dans ce cas, comme dans la néphrite, la douleur se propage de l'os des îles aux testicules; mais l'urine est dans son état naturel; il n'y a pas de fièvre; la douleur est lancinante; elle revient à des époques déterminées, et elle suit la direction d'un nerf.

Morgagni cite le cas d'un chirurgien qui ouvrit un anévrysme de l'aorte en croyant avoir affaire à un abcès rénal.

Prognostic.

Le prognostic est, en général, fâcheux. *Renum passiones non vidi sanatas post quinquagesimum annum.....* Hippocrate.

Le prognostic varie selon les causes et les circonstances particulières; ainsi une néphrite essentielle, traitée avec méthode dès le début, n'est généralement pas dangereuse. Lorsque l'inflammation se borne à un seul organe, ce qui arrive le plus souvent, elle est moins fâcheuse que quand les deux reins sont attaqués.

La néphrite calculeuse est bien plus dangereuse. Jamais, dit *Franck*, on ne peut être à l'abri d'une récidive, presque toujours funeste.

Le malade a-t-il les extremités refroidies, des sueurs froides, on portera un mauvais prognostic. Si, dans la suppuration du rein, le pus sort par l'urètre, on devra conserver beaucoup d'espérance; lorsque le pus se fait jour à travers les muscles, et s'écoule par une ulcération extérieure, l'urine se mêle avec lui, et entraîne souvent des calculs : cet ulcère fistuleux est impossible à guérir.

L'ouverture d'un abcès à l'extérieur ou dans une portion d'intestin, comme M. *Portal* en cite un cas, sont encore autant de circonstances qui modifient le prognostic. Il en serait de même si quelque affection adynamique on ataxique venait compliquer cette maladie.

Autopsie.

A l'ouverture des personnes qui ont succombé à la néphrite aiguë, on a trouvé le rein et ses membranes rouges, tuméfiés et gorgés de sang. Ces organes peuvent acquérir un volume énorme. Souvent les capsules surrénales, le tissu cellulaire qui entoure le rein et toutes les parties adjacentes sont injectés, infiltrés de sang, et laissent transuder un liquide puriforme. Les muqueuses urétrale et vésicale sont épaisses, rouges, et le siége d'une vive inflammation; quand cette inflammation est assez violente pour entraîner celle des parties adjacentes, elle se termine bien souvent par la gangrène; et alors, comme *Chopart* l'a observé, on trouve les réins affaissés, mollasses, livides et couverts de taches noirâtres.

Dans la néphrite chronique on observe les mêmes altérations, plus prononcées; ainsi, le tissu rénal est plus injecté; il est dur, épais, comme squirrheux; les calices, les bassinets sont dilatés; ils sont remplis de matière purulente. Le tissu cellulaire environnant le rein, donne souvent lieu à un abscès qui comprime fortement cet organe, et c'est alors que l'on a vu le tissu de celui-ci se réduire au volume d'une noix. Le tissu du rein peut-être converti en une masse molle,

cérébriforme, ou, comme je l'ai vu à l'Hôtel-Dieu, en un vaste foyer purulent; le pus peut alors fuser dans l'abdomen, y occasionner des péritonites, ou venir former des tumeurs aux lombes, aux aines ou à l'anus.

Traitement.

Dans la néphrite, comme dans toutes les maladies, on doit combattre le caractère essentiel de l'inflammation, la cause qui l'a produite, et chercher à soustraire le malade à son influence. Ainsi la néphrite dépend-elle de la retrocession de la goutte, de la suppression des menstrues, du flux hémorrhoïdal ou d'un exanthème quelconque, on doit avoir recours à tous les moyens usités en pareils cas pour rappeler ces affections constitutionnelles.

Les antiphlogistiques se trouvent rangés au premier rang dans le traitement de cette affection; c'est presque toujours par eux qu'il faut débuter.

Les saignées générales ont été vantées avec juste raison. Elles seront plus ou moins abondantes et plus ou moins rapprochées, selon l'âge, le sexe, la force du malade et la violence de l'inflammation.

Quelques médecins préfèrent la saignée du pied à celle du bras. Après l'une ou l'autre de ces saignées, si le malade n'éprouve aucun soulagement, on emploiera les sangsues en assez grand nombre; l'expérience a prouvé que, par leur application à l'anus ou aux lombes, on obtenait quelques succès. *Franck* a recommandé les scarifications sur la région rénale. Ces moyens n'ont-ils pas produit l'effet attendu? on doit rubéfier la partie malade, non avec des cantharides, mais avec des ventouses, un liniment volatil ammoniacal, ou avec la moutarde.

En tout cas, on aura recours aux onctions huileuses, aux cataplasmes, aux fomentations émollientes appliquées sur la region rénale; on prescrira les bains tièdes, souvent répétés, les bains de siége; les pédiluves ne seront point négligées. La diète doit être généralement très-sévère, surtout pendant la période d'inflammation. A la consti-

pation on opposera les lavemens simples, qu'au besoin on pourra rendre purgatifs par l'addition de la manne. Loin d'imiter la hardiesse des médecins italiens dans l'administration du nitrate de potasse, on devra, si l'on veut obtenir du succès, l'administrer à faible dose, comme le conseille *Pinel* et M. le professeur *Fouquier*. On prétend que l'application de ventouses sur le périnée est un moyen héroïque. Un célèbre praticien de la capitale, après avoir employé sans succès cinq saignées sur une personne atteinte d'une néphrite aiguë, eut recours aux ventouses sur le périnée, et obtint à l'instant une rémission des symptômes inflammoires.

Les douleurs persistent-elles, le sommeil est-il troublé, on pourra donner une potion calmante faite avec le sirop diacode. *Sydenham* donnait, en pareil cas, son laudanum à la dose de douze à quinze gouttes. *Franck* veut que le médecin soit très-réservé sur l'emploi des antispasmodiques, et il ne l'admet qu'après les saignées.

Nysten, tourmenté par des douleurs néphritiques, les calmait comme par enchantement en employant l'odeur de l'assa-fœtida.

Les règles de l'hygiène ne sont pas non plus à dédaigner : la chambre du malade sera large, bien aérée ; la température sera douce ; on entretiendra la liberté du ventre.

Lorsque la néphrite se termine par suppuration, et que le pus sort avec les urines, on prescrit les adoucissans, le lait, les infusions de menthe, de véronique, de lierre terrestre.

Si l'on a recours aux balsamiques, aux diurétiques, il faut les employer avec une grande réserve. Il arrive trop souvent que, malgré ces moyens, la maladie continue à faire de nouveaux progrès : alors il ne reste plus au médecin qu'à combattre les symptômes qui se présentent.

Lorsque le pus vient fuser vers la partie supérieure de la cuisse et y former un abcès, peut-être gagnerait-on à le laisser s'ouvrir seul. (Desault.)

On pourrait tenir la même conduite à l'égard d'un abcès qui vien-

drait faire saillie à la région lombaire ; mais, pour empêcher la destruction du tissu rénal, il est plus convenable d'en pratiquer de bonne heure l'ouverture. *Cabral*, *Fabrice de Hilden*, *Saviard*, rapportent des cas où l'incision faite à temps fut suivie de succès.

Quand on aura décidé le lieu où l'ouverture doit être faite, on la pratiquera avec le bistouri ou la potasse caustique. Si les parties qui couvrent l'abcès ont peu d'épaisseur, et si la fluctuation est manifeste, on se servira du bistouri, et l'on donnera à l'incision une grande étendue pour faire couler le pus. On y placera une bandelette, dont on continuera l'usage jusqu'à ce que les parties désunies, écartées par le pus, soient consolidées, et qu'il ne reste plus aucun foyer de suppuration. Mais dans le cas où la fluctuation ne serait pas sensible, où il n'y aurait d'autre signe extérieur de l'abcès qu'un empâtement des tégumens, la potasse caustique est preferable au bistouri. (*Boyer*, Chirurg.)

Observation de néphrite aiguë.

M. C., étudiant en médecine, né de parens sujets à la néphrite, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution forte, et menant une vie régulière, à la suite de travaux prolongés pendant plusieurs nuits, fut pris, le matin, de douleurs sourdes, profondes, dans la région rénale gauche. Quinze sangsues, des cataplasmes émolliens furent appliques, le soir, sur l'endroit malade. Quelque temps après l'emploi de ce moyen, les douleurs s'exaspèrent; le malade n'ose plus se remuer; le testicule est rétracté, la chaleur mordicante, la langue rouge, la soif vive, le pouls petit, serré, fréquent; les urines sont rares, brûlantes; la respiration est précipitée; la cuisse est le siége d'engourdissement, d'une torpeur profonde. Le matin, deuxième jour, on pratiqua une large saignée au bras; on couvrit la région rénale de cataplasmes faits avec de la morelle noire : leger soulagement dans les douleurs. Les autres symptômes inflammatoires parcourant leur période, nouvelle saignée au bras, quinze sangsues à la marge de l'a-

nus, continuation des cataplasmes, diète absolue, bains tièdes : soulagement instantané ; le malade dormit une partie de la nuit. Le troisième jour, on observe une diminution dans les symptômes inflammatoires : diète, bains tièdes, boissons adoucissantes. Quatrième jour, la chaleur est assez naturelle, le pouls est mou, moins fréquent; les urines sont colorées; elles déposent un sédiment rougeâtre. La convalescence commence. On a eu recours, depuis cette époque, aux boissons adoucissantes, aux lavemens, aux bains, aux cataplasmes, et le malade a repris ses occupations. Cependant, comme il éprouve encore quelques douleurs très-légères de temps à autre, il est allé consulter un professeur de cette École, qui lui a conseillé les eaux de Coutrexville, dont il s'est bien trouvé.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 74.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementi obscurat alterum. *Sect.* 4, *aph.* 46.

IV.

Au[illegible] tabidis, malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima *Sect.* 1, *aph.* 6.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est *Ibid.*, *aph.* 8.

VII.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

VIII.

Qui benè valent corpore, purgatu sunt difficiles. *Ibid.*, *aph.* 37.

IX.

Tabidi verò, vitantes purgationes sursùm. *Sect.* 8, *aph.* 8.

X.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

XI.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.